

Tallinna abilinnapea Diana Ingerainen: perearstisüsteem areneb positiivses suunas

Väino Sinisalu – EA peatoimetaja

Hiljaaegu Tallinna abilinnapea ametisse astunud dr Diana Ingerainen, erialalt perearst, on analüüsinud Tallinna perearstisüsteemi olukorda. Avaldame tema vastused peatoimetaja Väino Sinisalu küsimustele.

Väino Sinisalu (VS): Millised on Tallinna perearstisüsteemiga tutvumise tulemused?

Diana Ingerainen (DI): Üldiselt võib öelda, et kõik muutused, mis Tallinna perearstisüsteemis on viimase kolme aasta jooksul toimunud, on positiivse suunaga. Oluliselt on paranenud laste teenindamine, teenindamise kiirus ja informatsiooni leidmise võimalused perearstide kohta. Samas on suurenenud ka tallinlaste teadlikkus perearstisüsteemist, seda eelkõige tänu Tallinna Perearstide Seltsi ja Tallinna linna heale koostööle. Leidis kinnitust, et Tallinna perearstide kvaliteet on väga ebaühtlane. On arste, kes saavad suurepäraselt hakkama kõikides vanuserühmades patsientidega, ja samas on arste, kes tegelevad siiski vaid ambulatoorse terapeudi tööga. On väga ilusaid, hea funktsionaalse lahen-dusega perearstikeskuseid, samas ka ääretult rää-mas ja süsteemituid perearstikeskuseid. Ruumidega seonduvad probleemid (eelkõige kõrge rent) on kindlasti Tallinnas kõige teravamad. Rahast ei jagu nt pereõe kabineti rentimiseks, sageli töötavad perearst ja pereõde ühes ruumis, see aga välistab pereõe iseseisva töö täielikult ja perearsti ressurss kulub arstivälisele tööle. Pereõe vastuvõtt on ole-mas vaid üksikutes kohtades. Enamik perearste kasutab Tallinna linnale kuuluvate haiglate ruume (Lääne- ja Ida-Tallinna Keskhaigla, lastehaigla jt). Seega peaks Tallinna linna tahe olema eelkõige, et haiglad võimaldaksid perearstidel neile sobi-vaid ruume rentida ja aitaksid neid korras hoida. Hetkel küsitakse lilemüüjate käest vähem renti kui perearstidelt. Haiglate nõukogud ega juhatused

ei ole endiste polikliinikutega tõsiselt tegelenud, ei ole selget kontseptsiooni, kuidas neid praegu lagunevaid maju tulevikus kasutada.

VS: Paljudel kokkusaamistel on kurdetud, et perearsti-süsteem ei täida ülesandeid, mida temalt loodetakse. Eelkõige on ette heidetud seda, et perearstid ei tööta öhtuti ja puhkepäevadel. Sellest kasvab kiirabi ja haiglate EMOde koormus – abi kallineb. Perearstid ei olevat ka piisavalt tulemuslikud „väravavahid“ – liiga palju pöörduakse eriarsti poole. Kuidas kommenteerite?

DI: Kui mingit asja tahetakse arendada, siis peab see asi kõigepealt olemas olema. Tallinna perearsti-süsteem tekkis alles mõned aastad tagasi. Ei saa nõuda, et see oleks kohe täiuslik. Esimeses etapis oligi ülesandeks süsteemi väljaarendamine, järgmi-ses etapis hakkame tegelema kvaliteedi ja ka kätte-saadavuse, nn väravavahi-ülesannetega seonduva parandamisega. Hetkel on Tallinna perearstidel nimistutes kümme protsenti rohkem inimesi kui mujal Eestis. Sellest tulenevalt on ka töökoormus tunduvalt suurem. Kui me nõuame perearsti töölt kvaliteeti, siis peame eelkõige vähendama tema töökoormust. Praegu reguleerib perearstide tööpäeva pikkust tervishoiukorralduse ja ravikindlustuse seadus, millest tulenevalt on perearstide tööpäeva pikkus tööpäeva-del 8.00–18.00. Sellest moodustab vastuvõtuaeg 20 tundi nädalas. Kui muutuvad seadused ja kaas-neb rahastamine, mis reguleerib perearstide tööd puhkepäevadel ja öhtusel ajal, siis ei näe ma mingit takistust, et perearstid hakkaksid tegelema oma pat-sientidega ka praegu perearstivalveta ajal. Seniks jäävadki perearstide töövälisel ajal kättesaadavaks haiglate vastuvõtuosakonnad, EMOd ja kiirabi. Tal-linna Lastehaigla, aga ka teised haiglad, on sageli nurisenud, et peavad tegema perearstide tööd, k.a

perearstide tööajal. Selles osas tahaks rõhutada, et igal inimesel meie riigis on vaba valik pöörduda oma valitud ravisutuste poole, perearst ei saa neid keelata, kui nad on otsustanud näiteks lastehaiglaga valvetuppa minna. Siinkohal näen väljapääsu lastehaiglaga vastuvõtuosakonna ja perearstide koostöö paranemises. Tallinna Perearstide Selts on koostöös Tallinna linna ja lastehaiglaga algatanud projekti, kus perearst viibib lastehaiglaga vastuvõtuosakonnas neli päeva nädalas ja viis tundi päevas. Selle projektiga soovime esiteks parandada perearstide kvaliteeti tööks lastega ning lastearstidele paremini tutvustada perearstide võimalusi.

VS: Kas perearstikeskuste loomine (piirkondades, kus arste on tihedamalt) võimaldaks korraldada valvet ja muuta üldse tööd paremaks? Kas selles vallas on midagi kavandatud?

DI: Tiheda asustusega aladel, näiteks Tallinnas, on kindlasti eelised grupipraksistel. Nii on võimalik korraldada sujuvalt tööd perearstikeskuses tagamaks perearstidele võimalust osaleda koolitustel ning puhata. Samuti võimaldab see, kui rahastamine paika loksub, korraldada valvet. Perearstide töökvaliteeti mõjutab oluliselt perearsti ja pereõe pädevus: kui koolitustel käimiseks aega ja raha ei jätku, siis kvaliteet kindlasti halveneb. Samuti on majanduslikult ökonoomsem kasutada ruume ja aparatuuri grupipraksisel. Otseselt kedagi kellestki liituma ei sunnita, pigem peaks grupipraktise moodustamine lähtuma eeltoodud argumentidest.

VS: Millised on perearstide ootused tervishoiusüsteemilt ja eriarstidelt?

DI: On selge, et arendades haiglaid või eriarstisüsteemi ja jättes perearstisüsteemi nii, nagu ta on, ei muutu tervikuna arstiabi kättesaadavus paremaks ega kvaliteetsemaks. See, kui ruttu inimene jõuab õige abini, sõltub eelkõige esmasandabi kvaliteedist, kättesaadavusest. Perearstid ootavad eriarstidelt tihedamat koostööd. Kui mujal Euroopas on perearstide käsutuses kümneid algoritme, mille põhjal oma nn väravavahitööd teha, siis Eestis on

neid üksikuid. Just koostöös teiste erialadega peaks neid ka Eestis rohkem valmima.

VS: Kui õige on otsus, et perearstid on FIEd ja kohalikel omavalitsustel ei ole mingit kohustust oma piirkonna elanikele arstiabi korraldamisel?

DI: Kui me vaatame avaliku arvamuse küsitlusi, siis enne kohalike omavalitsuste valimisi küsitakse inimeste käest, mida nad ootavad oma esindajatelt volikogudes. Sage on vastus probleemide hulgas, et oodatakse arstiabi kättesaadavuse probleemide lahendamist. Neidsamu küsimusi enne riigikogu valimisi esitades, arvatakse, et arstiabi korraldamine ei ole riigikogu pädevuses. Elanikud ootavad, ja eriti esmasandabi arstiabi osas, et kohalik omavalitsus saaks sõna sekka öelda. Isiklikult pooldan kolme-poolseid lepinguid, kus osapoolteks oleks perearst, haigekassa ja kohalik omavalitsus. Sedasi saaks kokku leppida näiteks kindlustamata isikute teenindamises ja perearstivalves, aga on selge, et kui riik kohalikule omavalitsusele vahendeid esmasandabi tervishoiuga tegelemiseks ei taga ja seadusi ei muuda, jääb kohaliku omavalitsuse roll esmasandabi arstiasis kõrvaliseisja ossa. FIE-vorm oli tol hetkel, kui perearstisüsteemis käivitati, suhteliselt ainuvõimalik, praegu on elu edasi arenenud ja paljud perearstikeskused muudetud osahinguks.

VS: Kui palju abi võib oodata perearsti nõuandetelefonilt?

DI: Perearsti nõuandetelefon võib tervikuna parandada perearstide kvaliteeti mitmel põhjusel. Uuringud on näidanud, et inimestel on rohkem küsimusi perearstisüsteemi organisatoorse poole kohta, eriti Tallinnas. Kui nendele küsimustele on võimalik soovijatel saada vastuseid nõuandetelefonilt, siis jääb perearstidel ressursi rohkem tegeleda terviseküsimustega. Analüüsides põhjusi, miks kasutatakse nõuandetelefoni, saame teada, mis on valupunktid perearstisüsteemis tervikuna ja neid ka vastavalt lahendada. Paljusi sõltub nõuandetelefonitegijate pädevusest. Perearstinõuandetelefoni ei saa teha ilma perearstideta.

eestiarst@eestiarst.ee